



RESOLUCIONES DE LA SESIÓN ORDINARIA No. 341 JUEVES 08 DE MAYO DEL AÑO 2014

Resolución No. 341-01: Se aprueban las Actas Nos. 337 y 338, correspondientes a las Sesiones Ordinarias del CNSS celebradas en fechas 13 y 24 de marzo del 2014, respectivamente, con las observaciones realizadas.

Resolución No. 341-02: CONSIDERANDO: Que el principio de Universalidad consagrado en el artículo 3 de la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social señala que el Sistema Dominicano de Seguridad Social deberá proteger a todos los dominicanos y a los residentes en el país, sin discriminación por razón de salud, sexo, condición social, política o económica.

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 ha sido concebida con el objeto de brindar protección a la población contra los riesgos laborales, infancia, vejez, discapacidad, sobrevivencia, maternidad y enfermedad.

CONSIDERANDO: Que en la parte in fine del artículo 59 de la Ley 87-01, se estipula que el fondo y sus utilidades son inembargables, no serán objeto de retención y sólo podrán ser retirados cuando el afiliado cumpla con los requisitos para su retiro, bajo las modalidades establecidas por la citada ley y sus normas complementarias, a saber: 1) A los 60 años de edad, mediante el pago de una pensión por vejez o por la devolución de aportes para aquellos afiliados de ingreso tardío al sistema, es decir, que los fondos acumulados en su Cuenta de Capitalización Individual (CCI) no les alcance para recibir una pensión mínima; 2) En caso de fallecimiento del afiliado activo, los fondos de la CCI son transferidos a la compañía de seguros, para el pago a los beneficiarios de una pensión de sobrevivencia. A falta de los beneficiarios establecidos en el art. 51 de la Ley 87-01, el saldo de la cuenta se entregará en su totalidad a los herederos legales del afiliado.

CONSIDERANDO: Que no existe al amparo de la Ley 87-01, la posibilidad de retirar recursos de las cuentas de capitalización individual de los afiliados, bajo una modalidad distinta a las establecidas en la misma.

VISTAS: La Constitución de la República Dominicana; la Ley 87-01 de fecha 9 de mayo de 2001 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS).

VISTA: La comunicación de la DIDA No. D002019 de fecha 11 de octubre de 2012, donde presentan al CNSS el tema sobre Devolución de Beneficios por Ingreso Tardío para casos especiales, incluyendo los casos de personas que solicitan devolución de los aportes de manera especial por padecer de una enfermedad o discapacidad que no les permite seguir laborando y no tienen ningún otro beneficio por parte del SDSS.

El Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), en virtud de las atribuciones que le confiere la Ley 87-01,

RESUELVE:

ÚNICO: Establecer la no existencia de mecanismos o procedimientos dentro del marco legal del SDSS para la devolución de los aportes de manera especial por padecer de una enfermedad o discapacidad que no les permite seguir laborando y no tienen ningún otro beneficio por parte del SDSS, por cuanto no es posible favorecer la solicitud presentada por la DIDA mediante su carta No. D0002019, de fecha 11 de octubre de 2012.

Resolución No. 341-03: En la ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, hoy día Ocho (8) del mes de Mayo del año Dos Mil Catorce (2014), el Consejo Nacional de la Seguridad Social, órgano superior del Sistema Dominicano de Seguridad Social de conformidad con las disposiciones de la Ley 87-01 del 9 de mayo de 2001, regularmente constituido por sus Consejeros en su sede sita en el Edificio de la Seguridad Social "Presidente Antonio Guzmán Fernández" ubicado en la avenida Tiradentes No. 33 del sector Naco de esta ciudad, señores: Licda. Maritza Hernández, Dr. Winston Santos, Dr. Lorenzo W. Hidalgo, Dr. Nelson Rodríguez Monegro, Dr. Sabino Báez, Dra. Carmen Ventura, Licda. Maritza López de Ortíz, Lic. Anatalio Aquino, Lic. Héctor Valdéz Albizu, Licda. Clarissa De La Rocha, Dr. Rafael Paz Familia, Dr. Ramón Antonio Inoa Inirio, Lic. Darys Estrella, Lic. Lucille Houellemont de Gamundi, Lic. Carlos Rodríguez Álvarez, Lic. Paola Raineri De Díaz, Lic. Gabriel Del Río, Lic. Próspero Davance Juan, Lic. Jacobo Ramos, Licda. Ruth Esther Díaz Medrano, Dra. Ángela Caba, Lic. Nicómedes Castro, Lic. José Manuel Paulino, Dra. Griselda Suárez, Ing. Eliseo Christopher Ramírez, Ing. Marylín Díaz Pérez, María Altagracia Arias, Lic. Manuel Emilio Rosario, Ing. César A. Matos Pérez, Licda. Priscila Mejía, Dr. Pedro Sing Ureña y Dra. Fiordaliza Castillo Acosta.

CON MOTIVO DEL RECURSO DE APELACIÓN incoado en fecha veinticuatro (24) del mes de Octubre del año 2013, por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS), Asociación sin fines de lucro constituida acorde a las leyes vigentes de la República Dominicana, con RNC No. 4-30-053619, con su domicilio social y oficina principal en el Distrito Nacional de esta ciudad de Santo Domingo, Representada por su Presidenta **Dra. Leyda Miguelina Rivera de Berroa**, Doctora en Medicina, mayor de edad, dominicana, portadora de la Cédula de Identidad y Electoral No. 027-0008247-8, quien a su vez y a través de la Asociación tiene como Abogadas Constituidas y Apoderadas Especiales a las **Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D'Óleo Maldonado**, dominicanas, mayores de edad, portadoras de las Cédulas de Identidad y Electoral Nos. 001-1098524-9 y 001-1414727-5, respectivamente, Abogadas de los Tribunales de la República, con estudio Profesional abierto en la Calle Francisco Prats Ramírez No. 211, bajos, Locales 3-A y 3C en el Ensanche Evaristo Morales de esta Ciudad de Santo Domingo, Distrito Nacional, contra la Comunicación de la SISALRIL No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, relativa a la Liberación de la Base de Datos de Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social;

Vistos y leídos: Los documentos que componen el presente expediente.

RESULTA: Que en fecha 14 de junio del año 2013, la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) emitió la comunicación No. 026240, dirigida a UNIPAGO procedió, a través de la cual disponía el procedimiento a seguir para la eliminación de las

solicitudes de afiliación con estatus pendiente (PE) y afiliados no cotizantes con estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

RESULTA: Que en fecha 25 de septiembre del año 2013, UNIPAGO procedió, a realizar una reunión explicativa de dichos procesos y remitió vía correo electrónico de fecha 26 de septiembre del año 2013 la comunicación SISALRIL No. 026240 y el documento Alcance de la misma.

RESULTA: Que en fecha 24 de octubre del año 2013 la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) interpuso por ante el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), un Recurso de Apelación, por intermedio de sus representantes legales, las **Licdas. Alba Josélin Holguín Pichardo y Gianna D'Oleo Maldonado**, el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: *“PRIMERO: Ordenar a la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) la suspensión de la aplicación de la citada disposición, hasta tanto se haya tomado una decisión sobre el presente recurso, la que a su vez deberá notificarlo a la empresa UNIPAGO, para que no ejecute el mandato de dicha Superintendencia. SEGUNDO: SOLICITAR que se inicie, a través del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, el proceso de elaboración de la normativa correspondiente para la regulación de los movimientos en la Base de Datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social y una revisión del Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que establece las formas de aplicación de la afiliación automática.”*

RESULTA: Que en fecha 25 de Octubre del 2013, la Gerencia General del CNSS, en virtud de lo que establece el Artículo 20 del Reglamento de Apelaciones del CNSS, procedió a notificar a la Presidente del CNSS y demás Miembros del honorable Consejo Nacional de Seguridad Social mediante la Comunicación No. 1382, la Instancia contentiva del Recurso de Apelación notificado a la parte Recurrente, así como la documentación anexa a la misma.

RESULTA: Que mediante la Resolución marcada con el No. 329-02, de fecha 07 de noviembre del 2013, emitida por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), se conformó una Comisión Especial para conocer el Recurso de Apelación interpuesto por ADIMARS en contra de la Comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

RESULTA: Que a raíz del Recurso de Apelación y en virtud de lo que establece el Art. 22 del Reglamento de Normas y Procedimientos de Apelación ante el CNSS, a través de la Comunicación marcada con el No. 1442, del 11 de Noviembre del 2013, recibida en fecha 12 de Noviembre del 2013, se notificó al Superintendente de Salud y Riesgos Laborales, la instancia contentiva del Recurso de Apelación.

RESULTA: Que en fecha 04 de diciembre del 2013, recibimos el Escrito de Defensa, por parte de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), el cual en su parte conclusiva establece lo siguiente: *“PRIMERO: RECHAZAR, en cuanto al fondo, el recurso de apelación (recurso jerárquico) interpuesto por la Asociación de Iguales Médicas y Administradoras de Riesgos de Salud (ADIMARS), contra el oficio No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, por improcedente, mal fundado y carente de base legal, conforme a los motivos expuestos. SEGUNDO: CONFIRMAR, en todas sus partes la comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitido por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales por haber sido dictado conforme a derecho, de acuerdo con lo*

establecido por la Ley No. 87-01 y sus Normas Complementarias. TERCERO: Declarar el procedimiento libre de costas.”

RESULTA: Que mediante la Comunicación No. 1550, de fecha 06 de diciembre del 2013, se procedió a notificar a la parte recurrente el Escrito de Defensa aportado por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, LUEGO DE ESTUDIAR Y ANALIZAR EL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el presente caso se trata de un Recurso de Apelación incoado por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) representado por las **Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo y Gianna D’Oleo Maldonado**, en fecha 17 del mes de octubre del año dos mil trece (2013), contra la Comunicación de SISALRIL No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, relativa a la Liberación de la Base de Datos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social;

SOBRE LA COMPETENCIA DEL CNSS:

CONSIDERANDO: Que el Consejo Nacional de Seguridad Social, en nombre y representación del Estado, debe velar por el estricto cumplimiento de la Ley 87-01 y sus normas complementarias. En tal sentido, en apego a lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 87-01 es responsable de garantizar el funcionamiento del sistema y de sus instituciones, defender a los beneficiarios del mismo, así como de velar por el desarrollo institucional del Sistema Dominicano de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que el artículo 8 del Reglamento que establece Normas y Procedimientos para las Apelaciones por ante el Consejo Nacional de la Seguridad Social establece lo siguiente: “Competencia de Atribución y Territorial del CNSS.- El CNSS tendrá competencia territorial para todo el territorio de la República Dominicana. Conforme a lo previsto en la Letra q del Art. 22, y en los Arts. 117 y 184 de la Ley 87-01, el CNSS conocerá de las apelaciones y recursos interpuestos por parte interesada, contra las decisiones y disposiciones de la SISALRIL, la SIPEN y la TSS. [...]”;

CONSIDERANDO: Que por tratarse del conocimiento de un recurso dictado contra una decisión o acto emitido por la SISALRIL, debe entenderse que el recurso a que se refiere el artículo 8 del Reglamento previamente citado, se trata de un recurso de apelación, por lo cual, este Consejo es del criterio que tiene competencia para conocer el mismo;

CONSIDERANDO: Que la admisibilidad de un recurso no sólo está condicionada a que se interponga por ante la jurisdicción competente, sino que el mismo debe interponerse dentro de los plazos y formalidades que establece la ley de la materia y de la comprobación y verificación de la documentación aportada se ha comprobado que se encuentra dentro del Plazo de 30 días, que establece el Reglamento sobre Normas y Procedimiento de Apelación ante el Consejo Nacional de Seguridad Social;

CONSIDERANDO: Que tal y como establece la Ley 87-01 en su Artículo 21, las entidades que conforman el Sistema Dominicano de Seguridad Social mantienen dentro de su perfil ciertos deberes acordes con la especialización y separación de funciones que deben poner de manifiesto cada una;

**ARGUMENTOS DE LA ASOCIACIÓN DE IGUALAS MÉDICAS Y ARS (ADIMARS)
PARTE RECURRENTE:**

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) establece que: *“Las ARS han manifestado su desacuerdo con el procedimiento de afiliación automática, ya que no existe tal ejercicio de la libre elección si los afiliados no tienen forma de saber que se les ha liberado y que cuenta con un plazo determinado para solicitar su registro a una ARS, por lo que, todo terminaría en una asignación a ARS específicas de esos afiliados por parte de las entidades del Sistema. Continúan alegando, que es por esto que proponen y mantienen su postura de no liberar a los afiliados con estatus pendiente (PE) cargados por ellas y sin planes voluntarios; sino, que se les otorgue el plazo de 120 días para contactar a dichos afiliados y carnetizarlos y que una vez cumplido el plazo, sí se autorice la liberación de la carga de los afiliados en estatus PE, cargas que fueron hechas por estas empresas invirtiendo personal, tiempo y recursos económicos para establecer estrategias de captación, utilizando el personal acreditado por la misma SISALRIL.”*

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente ADIMARS explican que el procedimiento que se pretende aplicar excede el uso del poder de las instancias en procedimientos que dañan la solidez de las ARS, puesto que la misma institución, SISALRIL, mandó a cargar al Sistema en el año 2007, a todos los afiliados para el inicio de la implementación del Plan Básico de Salud en su versión de Plan de Servicios de Salud del Seguro Familiar de Salud para el Régimen Contributivo. Este proceso administrativo y sin criterio de regulación claros, pretende liberar estas cargas.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrente ADIMARS establecen que las ARS suscribientes del presente recurso, consideran oportuno que de manera definitiva y a través del instrumento legal correspondiente, se regule el tema de los afiliados con estatus PE y AC, fruto de un consenso, tal como fue concebido por la Ley 87-01, utilizando el canal del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales (Artículo 179 de la Ley 87-01), para un análisis conjunto de todas las partes involucradas y evitar la imposición que se pretende con esta medida unilateral.

*VISTOS LOS DEMÁS CONSIDERANDOS QUE COMPONEN LA INSTANCIA
CONTENTIVA DEL RECURSO DE APELACIÓN.*

**ARGUMENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y RIESGOS LABORALES
(SISALRIL), PARTE RECURRIDA**

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que la decisión administrativa recurrida no viola el principio de la libre elección, sino todo lo contrario, el afiliado que ha sido liberado de la base de datos del sistema tiene la libertad de elegir la ARS de su conveniencia, en el momento en que esos afiliados coticen para la seguridad social, la ARS correspondiente podrá cargarlo en UNIPAGO, siempre que el afiliado persista en mantener su afiliación con dicha ARS, por lo que, es evidente que no se ha cometido ningún perjuicio contra la recurrente; en consecuencia, procede rechazar dicho argumento, por improcedente y mal fundado.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que la base de datos del sistema sólo deben permanecer cargados a las ARS aquellos afiliados que pertenecen al Régimen Contributivo o aquellos que tienen planes voluntarios registrados en la SISALRIL, por lo que, procede liberar a todos los que no se encuentren en esta situación, toda vez que mantener todas estas personas cargados en el sistema a las ARS PRIVADAS, sin estar

cotizando para la seguridad social, impide que puedan pasar a otro régimen de financiamiento, ya sea al régimen subsidiado o al régimen contributivo subsidiado, cuando este inicie, por lo cual, se requiere que estas personas sean liberadas para pasar a la ARS SENASA, lo cual corresponde, de acuerdo con lo establecido por el artículo 31 de la Ley 87-01.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que el acto administrativo apelado no traspasa las funciones de la SISALRIL, toda vez que tiene facultad normativa y entre sus funciones se encuentra velar por la fiel aplicación de la Ley 87-01, en lo que respecta al Seguro Familiar de Salud y Seguro de Riesgos Laborales. Además, al dictar la decisión recurrida, la SISALRIL ha hecho una fiel aplicación de la Sentencia No. 123-2009, de fecha 23 de diciembre del 2009, dictada por la Primera Sala del Tribunal Contencioso y Administrativo, mediante la cual se ordenó la liberación de los afiliados con estatus pendiente.

CONSIDERANDO: Que la parte recurrida establece que ha protegido los intereses de los afiliados, por las siguientes razones: 1) Aquellos que hayan perdido el empleo podrán afiliarse al régimen subsidiado, por no estar cargados en una ARS privada; y 2) Aquellos que ingresen a trabajar por primera vez o aquellos que hayan perdido el empleo y se reintegren a un trabajo nuevamente, podrán elegir la ARS de su conveniencia.

VISTOS LAS DEMÁS ARGUMENTACIONES QUE COMPONEN LA INSTANCIA CONTENTIVA DEL ESCRITO DE DEFENSA.

EN CUANTO AL FONDO DEL RECURSO

CONSIDERANDO: Que el CNSS para conocer el Recurso de Apelación que se ha interpuesto ante él, pondera y valora las circunstancias de hecho y derecho de todos los intereses en conflicto, analizando el fondo del asunto, ya que la finalidad del mismo es determinar si procede o no la Liberación de la Base de Datos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social.

CONSIDERANDO: Que la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), alega que está realizando fiel aplicación a lo establecido en la Sentencia No. 123-2009, del 23 de diciembre del año 2009, dictada por la Primera Sala del Tribunal Contencioso Administrativo y que dicha sentencia adquirió la fuerza de la cosa irrevocablemente juzgada.

CONSIDERANDO: Que en este mismo tenor, el CNSS emitió la Resolución No.209-05, de fecha 25 de junio 2009, a partir de la cual se buscaba regular el Status de Afiliados Pendientes (PE) en el SUIR, estableciendo lo siguiente: *1.- El sistema sólo permitirá que el SUIR mantenga en su base de datos al afiliado, en calidad de Status PE (pendiente) durante un plazo máximo de 60 días. 2.-UNIPAGO eliminará automáticamente de su base de datos aquellos afiliados con más de 60 días con status PE. 3.- UNIPAGO correrá diariamente en el SUIR un proceso para la eliminación de los casos que excedan el plazo establecido en la presente resolución. 4. Si una ARS o una AFP carga nuevamente una solicitud de una misma persona con status PE y transcurren 60 días después de dicha carga, las Superintendencias aplicarán la sanción de acuerdo a los Reglamentos y Normativas relativas a las infracciones y sanciones.*

CONSIDERANDO: Que a raíz de la referida Resolución, fue interpuesto por parte de la ARS SENASA, un Recurso de Amparo por ante la Primera Sala del Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, el cual dictó la Sentencia No. 123-2009, del 23 de diciembre del año 2009, cuya parte in fine establece lo siguiente: “*PRIMERO: DECLARA bueno y válido el Recurso de Amparo interpuesto por la empresa SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SENASA), en contra de la Resolución No. 209-2005, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), ratificada en la Sesión No. 211 de fecha 25 de junio del 2009 y debidamente publicada el día 02 de julio del 2009. SEGUNDO: ACOGE en cuanto al fondo el Recurso de Amparo incoado por el SEGURO NACIONAL DE SALUD (ARS SENASA) y en consecuencia, DEJA SIN EFECTO, la Resolución No. 209-2005, dictada por el Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), por comprobarse la vulnerabilidad al Derecho de Libre Elección, y por tanto, ORDENA la liberación de los afiliados en Estatus Pendientes (PE). TERCERO: COMPENSA, pura y simplemente las costas del procedimiento (...)*”

CONSIDERANDO: Que dicha sentencia, deja sin efecto la ejecución de la Resolución 209-05, antes referida, dictada por este Consejo y ordena la liberación de los afiliados en Estatus Pendientes (PE), estableciendo que dicha resolución vulnera el Derecho de Libre Elección de los afiliados al mantenerse cargados a unas AFPs que no han sido de su elección.

CONSIDERANDO: Que consta en el expediente una Certificación emitida por la Secretaría General de la Suprema Corte de Justicia, mediante la cual establecen que no existe ningún Recurso de Casación abierto en torno a la Sentencia previamente descrita, dictada por dicho tribunal información que fue confirmada recientemente, manteniendo ese mismo estado actualmente.

CONSIDERANDO: Que el Art. 1351, del Código Civil de la República Dominicana, establece lo siguiente: “*La autoridad de cosa juzgada no tiene lugar sino respecto de lo que ha sido objeto de fallo (...)*”

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Art. 32 establece que “*la supervisión del Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS) es una responsabilidad del Estado Dominicano a través de la Superintendencia de Pensiones y de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, las cuales serán entidades públicas, técnicamente especializadas, dotadas de autonomía y personería jurídica, facultadas para autorizar, fiscalizar, supervisar, auditar y sancionar a todas las instituciones autorizadas a operar como Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y al Seguro Nacional de Salud (SNS).*”

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01, en su Art. 175 establece lo siguiente: “*Se crea la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales como una entidad estatal, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, la cual, a nombre y representación del Estado Dominicano ejercerá a cabalidad la función de velar por el estricto cumplimiento de la presente ley y sus normas complementarias, de proteger los intereses de los afiliados, de vigilar la solvencia financiera del Seguro Nacional de Salud y de las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS), supervisar el pago puntual a dichas Administradoras y de éstas a las PSS y de contribuir a fortalecer el Sistema Nacional de Salud (...)*”

CONSIDERANDO: Que la Ley 87-01 en su Art. 2 describe las Normas Reguladoras del Sistema Dominicano de Seguridad Social, enmarcando en su numeral 9, como constitutiva de las referidas normas las Resoluciones de las Superintendencias de Pensiones y de **Salud y Riesgos Laborales**.

CONSIDERANDO: Que las instituciones que conforman el SDSS están llamadas a interpretar la norma de la forma más favorable para el afiliado, tal como lo establece la Constitución de la República, en su artículo 74, numeral 4), cito: *“Los poderes públicos interpretan y aplican las normas relativas a los derechos fundamentales y sus garantías, en el sentido más favorable a la persona titular de los mismos y, en caso de conflicto entre derechos fundamentales, procurarán armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución”*.

CONSIDERANDO: Que el Art. 4 de la Ley 87-01, que establece los deberes y derechos de los afiliados en su párrafo 3 establece que:“(…) El afiliado, a nombre de su familia, tendrá derecho a elegir la Administradora de Riesgos de Salud (ARS) y/o Prestadora de Servicios de Salud (PSS) **que más le convenga**. Ninguna ARS y/o PSS podrá rechazar o cancelar la afiliación de un beneficiario por razones de edad, sexo, condición social, de salud o laboral. **Ninguna persona podrá afiliarse a más de una ARS**, aún cuando preste servicio a más de un empleador o realice otras actividades productivas (...), implicando el referido artículo, la libertad de elección por parte del afiliado y la imposibilidad de pertenecer a dos ARS, respecto a las personas que no se encuentran laborando aplicaría la evaluación de las mismas, a los fines de determinar si califican para pertenecer al Régimen Subsidiado, que incluye cobertura para el Seguro Familiar de Salud, a cargo del Estado.

CONSIDERANDO: Que en consecuencia dejar a las personas que no se encuentran laborando registrados a la ARS que pertenecían cuando estuvieron laborando, implicaría dejarlos desprovistos de la seguridad social, específicamente de los beneficios del Seguro Familiar de Salud, ya que los mismos, en virtud de lo establecido en el Art. 120 de la Ley 87-01: *“(…) los afiliados podrán realizar cambios una vez por año con un preaviso de 30 días”*.

CONSIDERANDO: Que la Constitución Dominicana en su *Artículo 8, numeral 17*, establece que *“El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social (...) así como también dará asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes por sus escasos recursos económicos así lo requieran.”*

CONSIDERANDO: Que el Art. 179 de la Ley 87-01, define al Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, como un órgano de carácter consultivo y analítico, que se encarga de validar proyectos, propuesta e informes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales que serán sometidos al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS).

CONSIDERANDO: Que en virtud de lo expuesto en el anterior considerando, y tomando en cuenta el pedimento de la parte recurrente ADIMARS, en lo relativo a iniciar a través del Comité Interinstitucional de Salud y Riesgos Laborales, **el proceso de elaboración de la normativa correspondiente para la regulación de los movimientos en la base de datos del Sistema Dominicano de Seguridad Social y una revisión del Reglamento de Aspectos Generales de Afiliación al Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo**, dicha solicitud no procedería en lo referente al caso en cuestión.

CONSIDERANDO: Que de la ponderación de las documentaciones aportadas y de los argumentos planteados anteriormente sobre el presente Recurso de Apelación y luego del estudio y análisis realizado por la Comisión Especial facultada para esos fines, este Consejo es de opinión que sean descargados todos los afiliados con estatus PE y AC, pendientes del Sistema, cumpliendo esto con lo que establece la Primera Sala del Tribunal Contencioso Tributario y Administrativo, en la Sentencia No. 123-2009, del 23 de diciembre del año 2009 y la Comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL).

EL CONSEJO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, por autoridad de la Ley 87-01 y en mérito a lo establecido anteriormente:

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA como **BUENO** y **VÁLIDO** en cuanto a la forma, el Recurso de Apelación incoado por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) por intermedio de sus abogadas las **Licdas. Alba Joselín Holguín Pichardo** y **Gianna D'Oleo Maldonado**, por haber sido interpuesto dentro de los plazos previstos y conforme a las normas establecidas.

SEGUNDO: En cuanto al fondo, se **RECHAZA** el Recurso de Apelación interpuesto por la Asociación de Iguales Médicas y ARS (ADIMARS) en fecha 17 del mes de octubre del año dos mil trece (2013), contra la Comunicación de SISALRIL No. 026240, de fecha 14 de junio del año 2013, relativa a la Liberación de la Base de Datos del Sistema Único de Información y Recaudo (SUIR) de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo, que no se encuentren cotizando para la seguridad social.

TERCERO: RATIFICA la Comunicación No. 026240, de fecha 14 de junio del 2013, emitida por la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL) y, en consecuencia, se **INSTRUYE** a **UNIPAGO** a dar cumplimiento al procedimiento establecido en dicha comunicación, en donde se ordena la liberación de los Afiliados con Estatus Pendiente (PE) y los Afiliados no Cotizantes con Estatus (AC) del Seguro Familiar de Salud del Régimen Contributivo.

CUARTO: INSTRUYE al Gerente General del CNSS notificar la presente Resolución a las partes involucradas en el presente Recurso de Apelación.

QUINTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata y deroga la Resolución No. 209-05, dictada por el CNSS, en fecha 25 de junio del 2009 y cualquier otra que le sea contraria.

Resolución No. 341-04: CONSIDERANDO 1: Que el Consejo Nacional de Salud se crea mediante la Ley No. 42-01 General de Salud, la cual en su artículo 15 dispone que este organismo será la expresión nacional de la cogestión de la salud pública y basará su legitimidad en la representación delegada de las instituciones integradas al Sistema de Salud.

CONSIDERANDO 2: Que el referido Consejo fungirá como espacio de concertación para la asesoría en la formulación de la política de salud y en virtud de lo establecido en el Artículo 16 de la Ley 42-01 General de Salud tendrá a su cargo las siguientes funciones:

1. Proveer de asesoría al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS) en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional;
2. Crear mecanismos de coordinación, comunicación e información entre las instituciones que conforman el sector, a fin de asegurar la eficiencia, eficacia y sentido de equidad de las acciones de salud que las mismas desarrollan;
3. Proponer las instituciones del sector salud con las que MISPAS coordinará la elaboración de propuestas de reglamentos previstos en la Ley 42-01 y crear los lineamientos normativos generales en los que deberán fundamentarse dichos reglamentos;
4. Asesorar al Poder Ejecutivo, vía MISPAS, respecto de la necesidad y procedencia de proponer al Congreso Nacional la ratificación de convenciones o convenios internacionales en materia de salud;
5. Cualquier otra función que, por común acuerdo con el MISPAS, se le confiera.

CONSIDERANDO 3: Que de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 17, literal c) y e) de la Ley General de Salud, el Consejo Nacional de Salud estará integrado por un titular y un suplente del Ministerio de Trabajo; y del Instituto de Seguros Sociales o de la entidad encargada de seguridad social.

CONSIDERANDO 4: Que en cumplimiento a lo establecido en la Ley 42-01, en su artículo 18, el Poder Ejecutivo dictó el Decreto No. 584-11 mediante el cual se promulgó el *Reglamento que rige la Naturaleza, finalidad, atribuciones y funcionamiento del Consejo Nacional de Salud, como Órgano Asesor, Consultivo y de Cogestión de la Salud Pública Nacional*, norma que en su Artículo 3 dispone que el Consejo Nacional de Salud es el máximo órgano de cogestión, concertación, asesoría y consulta del Sistema Nacional de Salud y tiene como principal objetivo apoyar y participar en su consolidación y proceso de reforma.

CONSIDERANDO 5: Que la función prioritaria del Consejo Nacional de Salud es proveer de asesoría y colaborar con el MISPAS en la formulación, evaluación de políticas, estrategias, y en el desarrollo de planes nacionales de salud, así como servir de espacio de coordinación de las labores tendentes a la formulación de estos planes y políticas, debiendo elaborar los lineamientos orientadores para conducir el accionar de los distintos componentes del sector salud.

CONSIDERANDO 6: Que los miembros titulares y suplentes de carácter permanentes son los funcionarios investidos de las plenipotencias necesarias, designados en cada caso por la institución que representan, es decir, se les concede poder pleno para ejecutar o resolver las situaciones que les sean encomendadas. Los miembros temporales serán aquellos designados por el pleno del CNS para cumplir una misión específica.

CONSIDERANDO 7: Que cada miembro titular del CNS tendrá un suplente, quien tendrá derecho a asistir a todas las sesiones del CNS con derecho a voz, pero no a voto, al menos que el titular esté ausente, en cuyo caso, el suplente asume todos los derechos del titular.

CONSIDERANDO 8: Que para ser representante o suplente se requieren y se establecen varias condiciones, que deberán ser observadas y respetadas por los mismos, dentro de las que señalamos las siguientes: Estar en pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos, poseer capacidad y experiencia en el área de la salud para asegurar el buen desempeño de su cargo, no haber sido destituido de un cargo público o privado por la comisión de faltas graves, los suplentes deberán tener disponibilidad de tiempo para

cumplir con el compromiso de asistir regularmente a las sesiones del Consejo Nacional de Salud, mantener informado al sector que representa de lo que acontece en el Consejo Nacional de Salud, entre otras.

CONSIDERANDO 9: Que los miembros titulares y suplentes del Consejo Nacional de Salud ostentarán dicha representación, mientras estén activos en sus cargos al frente de la institución que representan como parte del Consejo Nacional de Salud.

CONSIDERANDO 10: Que el Consejo Nacional de Salud tiene funciones de alta importancia que impactarán en el desarrollo del Sistema Nacional de Salud de forma directa, y siendo el objeto del Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS), a través de la Comisión Técnica Permanente de Reglamentos, definir qué funcionario debe ostentar la representación del CNSS, somos de opinión que la figura que mejor responde a la representación de este CNSS ante el Consejo Nacional de Salud es la del Gerente General, quien es funcionario público del CNSS, con alto nivel jerárquico, con responsabilidad y deber de informar al pleno del CNSS de las actuaciones que en su nombre y delegación realice en la mesa de trabajo del CNS, a la vez que es un ente neutro que no responde a un interés particular, sino que trabajaría por la preservación de la voz del CNSS ante ese órgano consultivo y lucharía por lograr que los temas de seguridad social en el área de salud sean conocidos y discutidos por las autoridades sanitarias nacionales, impulsando de esta forma el desarrollo del seguro familiar de salud del SDSS. Asimismo, consideramos que, la Gerente de salud del CNSS, podrá fungir como suplente, debido a su experiencia en el área de la salud.

VISTAS: La Constitución de la República del 26 de enero del año 2010; la Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; la Ley 42-01 General de Salud, su reglamento de aplicación y la Resolución No. 294-02 d/f 6/06/2012 del Consejo Nacional de Seguridad Social.

El **CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL** en apego a las atribuciones que le confieren la Ley 87-01 y sus normas complementarias;

RESUELVE:

PRIMERO: Se designa al **Lic. José Rafael Pérez Modesto**, Gerente General del CNSS, como representante titular de este Consejo ante el Consejo Nacional de Salud (CNS) y a la **Dra. Juana González**, Gerente de Salud del CNSS, como suplente ante el CNS, en cumplimiento a las disposiciones de la Ley 42-01 General de Salud y el Reglamento que rige la Naturaleza, Finalidad, Atribución y Funcionamiento del CNS, como Órgano Asesor y de Cogestión de la Salud Pública Nacional.

SEGUNDO: Se instruye al Gerente General a notificar a las instancias del SDSS la presente resolución.

TERCERO: Se **DEROGA** la Resolución del CNSS No. 294-02 d/f 6/06/2012, así como cualquier otra que le sea contraria.

CUARTO: La presente Resolución será de aplicación inmediata.

Resolución No. 341-05: CONSIDERANDO 1: Que en fecha 30/07/2009 el CNSS emitió la Resolución No. 213-07 que instruye a la Comisión creada mediante Resolución No. 192-07 remitir a la Comisión Permanente de Salud el informe sobre la viabilidad de la

inclusión de antirretrovirales al PDSS, a fin de que la Comisión Permanente de Salud presente un informe al CNSS.

CONSIDERANDO 2: Que en fecha 30/09/2010 el CNSS emitió la Resolución No. 250-10 en la que reitera a la Comisión Permanente de Salud el mandato de la Resolución No. 219-04 d/f 10 de septiembre del año 2009, sobre la Implementación de manera íntegra del Plan Básico de Salud (PBS) establecido en la Ley 87-01 para el Seguro Familiar de Salud (SFS).

CONSIDERANDO 3: Que en fecha 15/04/2011 el CNSS emitió la Resolución No. 265-06 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud la solicitud realizada por el Sector Empleador de inclusión de la Artritis Reumatoide (AR) en el Catálogo de Prestaciones de Servicios del Plan Básico de Salud (PBS), para fines de estudio y evaluación.

CONSIDERANDO 4: Que en fecha 04/11/2011 el CNSS emitió la Resolución No. 281-04 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud el estudio y evaluación de la solicitud de inclusión de cirugías de esterilización para hombres y mujeres. Este mandato deberá ser analizado por la Comisión en apego al Párrafo III de la Resolución del CNSS No. 227-02, que instruyó a la Comisión de Salud presentar al Consejo un informe sobre la viabilidad financiera para una posible ampliación de los servicios de salud del Seguro Familiar de Salud (SFS) del Régimen Contributivo.

CONSIDERANDO 5: Que en fecha 15/03/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 289-05 que remite a la Comisión Permanente de Salud la solicitud de inclusión de nuevos procedimientos en oftalmología en el PBS, sometida por la DIDA y SISALRIL, para fines de revisión y presentación de propuestas al CNSS en su próxima Sesión Ordinaria.

CONSIDERANDO 6: Que en fecha 15/03/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 289-08 en la que remite a la Comisión Permanente de Salud el informe presentado por CONAVIHSIDA, sobre la atención a las personas que viven con VIH o con Sida en la República Dominicana, atendiendo a lo dispuesto en la Resolución del CNSS No. 192-07 d/f 30/10/08.

CONSIDERANDO 7: Que en fecha 26/04/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 292-01 que crea una Sub-Comisión conformada por el Gerente General del CNSS, quien la coordinará, representantes de la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales (SISALRIL), Dirección de Información y Defensa de los Afiliados (DIDA), Consejo Nacional de VIH/SIDA (CONAVIHSIDA), Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), para estudiar a profundidad los aspectos técnicos, financieros y operativos necesarios para facilitar que la Comisión Permanente de Salud eleve al CNSS una propuesta sopesada, viable y sostenible para la atención de las Personas Viviendo con VIH-SIDA (PVVS) y la inclusión de los Antirretrovirales (ARV) en el SDSS.

CONSIDERANDO 8: Que la Sub-Comisión creada mediante la Resolución No. 292-01 tiene el mandato de presentar un informe a la Comisión Permanente de Salud sobre los trabajos realizados y una propuesta para la atención de los PVVS y la inclusión de los ARV en el SDSS. TERCERO: La Comisión Permanente de Salud presentará un informe al CNSS con la propuesta definitiva, luego de analizar el informe de la Sub-Comisión creada por la presente Resolución.

CONSIDERANDO 9: Que en fecha 19/07/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 297-02 en la que instruye a la SISALRIL realizar una revisión profunda del Catálogo de Prestaciones del PDSS para adecuarlo a las necesidades de salud de la población conforme a las posibilidades financieras del Sistema, con el apoyo del Ministerio de Salud en lo relativo al Cuadro Básico de Medicamentos. La SISALRIL remitirá y presentará a la Comisión Permanente de Salud el informe de resultados en un plazo no mayor de dos (2) meses, a partir de la aprobación de la presente

CONSIDERANDO 10: Que en fecha 19/07/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 297-03 que instruye a la SISALRIL que de manera particular realice un estudio actuarial que suministre la información necesaria para la toma de decisión relativa a la posible incorporación en el Catálogo de Prestaciones del PDSS la utilización de Radioterapias Externas conformada con Acelerador Lineal (3D), para tratar patologías benignas que se comporten clínicamente como malignas, que no responden a los tratamientos convencionales, y que atenten contra la calidad de vida de los pacientes; y presentar a la Comisión Permanente de Salud un informe de resultados, a fin de que la Comisión lo estudie y presente al CNSS sus consideraciones.

CONSIDERANDO 11: Que en fecha 29/11/2012 el CNSS emitió la Resolución No. 305-03 en la que remite a la Sub Comisión creada mediante Resolución No. 292-01 del 25 de abril del 2012, la solicitud de derogación del literal n) del Artículo 17 del Reglamento sobre el Seguro Familiar de Salud y el Plan Básico de Salud, presentada por CONAVIHSIDA, según comunicación No. 00005454 d/f 20/11/2012, a fines de revisión y estudio.

CONSIDERANDO 12: Que en fecha 23/05/2013 el CNSS emitió la Resolución No. 317-05 cuyo mandato expresa que, atendiendo a que el Catálogo de Prestaciones del PDSS se encuentra en proceso de revisión por la Comisión Permanente de Salud del CNSS y considerando las condiciones financieras en las que actualmente opera el PDSS, desestimó por el momento la solicitud recibida de inclusión de la silla de ruedas en el Plan Básico de Salud del SDSS, hasta tanto se concluyan los trabajos de revisión y se realicen los estudios actuariales que comprueben la disponibilidad financiera para la inclusión de esta cobertura.

CONSIDERANDO 13: Que en fecha 04/07/2013 el CNSS emitió la Resolución No. 319-03 que remite a la Comisión Permanente de Salud, el estudio y revisión de la solicitud actual del SFS por la negación de servicios de salud y falta de cobertura, de acuerdo a las argumentaciones expuestas en la Comunicación d/f 22/04/13, de organizaciones sin fines de lucro.

CONSIDERANDO 14: Que, en respuesta al mandato de la Resolución 297-02 y mediante comunicaciones 026736 del 08/06/2013, 027303 del 02/08/2013 y 027528 del 09/08/2013, la SISALRIL remitió al Consejo Nacional de Seguridad Social una propuesta de ampliación del Catálogo del PDSS.

CONSIDERANDO 15: La Comisión Permanente de Salud revisó la propuesta de ampliación del Catálogo del PDSS remitida por la SISALRIL, para lo cual contó con la colaboración de instancias del Sistema y de expertos nacionales e internacionales sobre la materia.

CONSIDERANDO 16: Que tomando en cuenta el mandato de la Resolución 297-02, y teniendo como parte de los insumos la propuesta de ampliación del PDSS remitida por la SISALRIL, la Comisión Permanente de Salud continúa el proceso de revisión del Catálogo del PDSS, para lo cual conformó una Comisión Técnica Interinstitucional

integrada por representantes de los sectores Gubernamental, Laboral y Empleador del CNSS, representantes del Ministerio de Salud Pública, del CMD, la SISALRIL, la DIDA y Gerencia General CNSS de apoyo en la revisión del catálogo del PDSS.

CONSIDERANDO 17: Que los mandatos de todas las resoluciones antes citadas, 213-07, 250-10, 265-06, 281-04, 289-05, 289-08, 292-01, 297-03, 305-03, 317-05 y 319-03, están referidos a la inclusión de coberturas en el catálogo del PDSS, el cual está actualmente en proceso de revisión por la Comisión Permanente de Salud.

CONSIDERANDO 18: Que en fecha 2 de diciembre del 2013, la SISALRIL envió al CNSS la Comunicación No. 029645, donde informan que se abstienen de participar en las reuniones de revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS.

CONSIDERANDO 19: Que al tratarse de un tema de interés, referente al Seguro Familiar de Salud, es conveniente que la SISALRIL participe en las reuniones de revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS, en virtud de lo establecido en la Ley 87-01.

El Consejo Nacional de Seguridad Social, en atribución de las funciones que le otorgan la Ley No. 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social y sus normas complementarias;

R E S U E L V E:

PRIMERO: Quedan fusionados los mandatos de las resoluciones 213-07, 250-10, 265-06, 281-04, 289-05, 289-08, 292-01, 297-03, 305-03, 317-05 y 319-03, a la Resolución 297-02.

SEGUNDO: La Comisión Permanente de Salud presentará al CNSS informes periódico sobre el avance de los trabajos

TERCERO: Se instruye a la SISALRIL a reintegrarse y participar activamente en las reuniones de revisión del Catálogo de Prestaciones del PDSS que realiza la Comisión Permanente de Salud, no obstante, los argumentos esgrimidos en la Comunicación de la SISALRIL No. 029645, d/f 2-12-2013, en virtud de lo establecido en la Ley 87-01 que crea el SDSS.

Resolución No. 341-06: Se apodera a la Comisión Especial creada mediante Resolución No. 315-03 d/f 25/04/13, conformada por el Dr. Winston Santos, Representante del Sector Gubernamental y quien la presidirá; el Dr. Ramón Ant. Inoa Inirio, Representante del Sector Empleador; el Sr. Próspero Davance Juan, Representante del Sector Laboral; y el Dr. Pedro Sing Ureña, en representación del CMD, para conocer el Recurso de Reconsideración interpuesto por la ARLSS contra la Resolución No. 336-03 d/f 03/01/14 del CNSS, a favor del Recurso de Apelación introducido por la DIDA, en representación del Sr. Carlos Osoria y Amparo. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.

Resolución No. 341-07: Se remite a la Comisión Permanente de Pensiones la propuesta de unificación de períodos cotizados por las Leyes 379-81 y 1896-48, para fines de pensión por el Sistema de Reparto, sometida por la DIDA, mediante Comunicación No. 816 d/f 23/04/14. Dicha Comisión deberá presentar su informe al CNSS.